



Tilsynsrapport Frederikshavn Kommune

Center for Sundhed og Pleje
Søparken Plejecenter

Uanmeldt kommunalt tilsyn
August 2024

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Helle Charlotte Nielsen

Senior Manager

Mobil: 41 89 00 92

Mail: Henie@bdo.dk

Projektansvarlig

*Tilsynet er altid udtryk
for et øjebliksbillede og
skal derfor vurderes ud
fra dette.*



1. Oplysninger

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Søparken Plejecenter, Søparken 1-7, 9900 Frederikshavn

Leder: Karen Holbæk Geisler

Antal boliger: 60 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 13. august 2024, kl. 08.30 - 15.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- To centersygeplejersker
- Tre borgere
- Tre medarbejdere
- En pårørende

Tilsynsførende talte desuden med borgere og medarbejdere undervejs i tilsynet, og tilsynet blev afrundet sammen med leder og centersygeplejersker, der fik en kort tilbagemelding om tilsynets foreløbige vurderinger og anbefalinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.

Manager Kristine Vigh Thordahl, sygeplejerske, MHH

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med leder og en af plejecentrets to centersygeplejersker, der oplyser om et generelt velfungerende plejecenter. En ledelsesmæssig opmærksomhed gennem længere tid har været rettet mod at understøtte medarbejderkulturen, herunder medarbejdernes oplevelse af travlhed og manglende tid til opgaverne, hvilket, ifølge leder, har påvirket medarbejdertrivlsen negativt. Leder oplyser i den forbindelse om flere tiltag, herunder ændret praksis for den daglige koordinering på tværs af de seks huse, hvor leder og centersygeplejersker sammen med en medarbejder fra hvert hus sammen planlægger ressourcefordelingen med henblik på at sikre rette fordeling af faglige kompetencer, jf. opgaverne. Leder har desuden afviklet et kompetenceudviklingsforløb for alle medarbejdere i aftenvagten vedrørende belastningspsykologi og prioritering af "skal og kan-opgaver" på dage med travlhed, og det er drøftet på personalemøder.

Leder oplyser, at der gennem det seneste år er arbejdet med at gøre dokumentationen til et dynamisk redskab, der anvendes i dagligdagen. Et særligt fokus har været at skabe arbejdsgange og forståelse for at orientere sig i dokumentationen og at sikre løbende opdatering af handlingsanvisninger for personlig pleje og praktisk hjælp. Leder nævner, at centersygeplejerskerne afholder løbende undervisningsseancer vedrørende Cura med afsæt i kommunens læringspakker, og de tilbyder sparring og sidemandsoplæring i dokumentationen, ligesom der har været afholdt Cura-caféer i de enkelte huse ved Team Udvikling. Et nyt og yderligere tiltag er, at der i hvert hus er udpeget en medarbejder, der har ansvar for at opdatere dokumentationen af de visiterede ydelser, så de stemmer overens med borgernes aktuelle behov.

Medarbejdergruppen betegnes af leder som stabil, og flere medarbejdere har høj anciennitet på plejecentret. Sygefraværet betegnes af leder som værende i den lave ende, og det er faldet ift. sidste år. Tre medarbejdere er aktuelt langtidssygemeldte, heraf er to i en opsigelsesperiode. En stilling er pt. vakant og

i opslag. Leder oplyser i den forbindelse, at rekruttering er en udfordring, hvilket særligt er gældende for social- og sundhedsassistenter. Fraværet dækkes dels ved omlægning af faste medarbejderes arbejdstid og dels af plejecentrets eget korps af fag- og ufaglærte timeafløsere.

Leder oplyser, at plejecenteret ikke har modtaget klager i det forløbne år.

1.2 Opfølgning

Leder oplyser, at der er arbejdet med sidste års anbefalinger, bl.a. med en øget opmærksomhed på dokumentationspraksis. Derudover har leder iværksat kompetenceudvikling vedrørende demens, bl.a. med afsæt i sidste års anbefalinger.

1.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til plejecentrets fremadrettede udvikling:

1.3.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

1.3.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i handlingsanvisninger udfolder fyldestgørende beskrivelser af borgernes behov for pleje og omsorg for hele døgnnet, herunder medarbejdernes faglige tilgange og aktuelle rehabiliterende indsatser.
2. Tilsynet anbefaler, at centersygeplejerskerne sikrer fyldestgørende handlingsanvisninger for delegerede sundhedsfaglige ydelser.
3. Tilsynet anbefaler medarbejderne at udfolde punktet vaner i Generelle oplysninger hos to konkrete borgere.
4. Tilsynet anbefaler centersygeplejersker og medarbejdere at oprette og opdatere funktionsevne- og helbredstilstande, svarende til borgernes aktuelle helhedssituation.
5. Tilsynet anbefaler leder, centersygeplejersker og medarbejdere at følge op med indsats på observeret afvigelse hos konkret borger og drøfte fremadrettet systematik for indsats, inddragelse og rettidig opfølgning.
6. Tilsynet anbefaler, at leder har en skærpet opmærksomhed på at sikre, at medarbejderne konsekvent orienterer sig i handlingsanvisninger med henblik på at sikre kontinuitet og ensartet kvalitet i plejen og omsorg.
7. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere at drøfte borger- og pårørendeudsagn vedrørende oplevelse af travlhed hos medarbejderne og sammen drøfte prioritering af opgaver og adfærd i samspillet.
8. Tilsynet anbefaler leder, i samarbejde med centersygeplejersker og medarbejdere, at drøfte mulige forbedringstiltag ift. at sikre kontinuitet og begrænset ventetid ved levering af kerneopgaven.
9. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at samtlige medarbejdere kender og efterlever hygiejniske retningslinjer, herunder for håndhygiejne.
10. Tilsynet anbefaler leder at følge op på medarbejderudsagn om begrænsede muligheder for at understøtte borgere med behov for nærvær og en-til-en tid og drøfte forbedringstiltag.
11. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere en fælles drøftelse af rammer og praksis for afviklingen af de fælles måltider, herunder medarbejderdeltagelse og samspil med borgerne samt begrænsning af unødigt støj.
12. Tilsynet anbefaler leder at følge op på medarbejderudsagn vedrørende oplevelser af begrænsede muligheder for kompetenceudvikling og at afdække medarbejdernes individuelle behov.

13. Tilsynet anbefaler, at leder etablerer vedvarende understøttelse og undervisning til medarbejderne vedrørende dokumentationspraksis, jf. kommunens retningslinjer.
14. Tilsynet anbefaler leder et øget fokus på at sikre tilstedeværelse af rette faglige kompetencer i hvert hus i alle vagttag.
15. Tilsynet anbefaler leder en øget opmærksomhed på at sikre stabil afvikling af tværfaglig triage.

2. Tilsynsresultat

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Frederikshavn Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Søparken Plejecenter. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Der er foretaget stikprøver hos tre borgere.

Det er tilsynets samlede og overordnede vurdering, at Søparken Plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse hver dag gør en indsats for at skabe trivsel for borgerne. Dog vurderer tilsynet, baseret på fund ved dokumentationsgennemgangen samt medarbejderudsagn, at dokumentationspraksis udgør et væsentligt udviklingsområde. Hertil vurderer tilsynet et behov for ledelsesmæssigt fokus på medarbejderkulturen med henblik på at sikre, at dokumentationen anvendes som en integreret del af den daglige praksis, og understøtter kvaliteten i de leverede ydelser til borgerne. Tilsynet vurderer derudover, med baggrund i borger-, pårørende- og medarbejderudsagn, et fortsat behov for ledelsesmæssig opmærksomhed på den daglige tilrettelæggelse af opgaver, grundet oplevelser af travlhed hos medarbejderne.

Tilsynet vurderer, at kerneydelsen leveres med en tilfredsstillende borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne har fokus på, at det vedligeholdende og rehabiliterende sigte integreres i dagligdagen og i samarbejdet med borgerne.

I relation til årets tema *Tværfaglig triage* er triagemøder etablerede i dagtimerne - fraset i sommerperioden - og det aktuelle fokus er udbredelse af metoden til de øvrige vagttag. Ledelse og medarbejdere ser triagemetoden som et fagligt redskab til tidlig opsporing af sygdom og bidragerende til læring og vidensdeling hos medarbejderne.

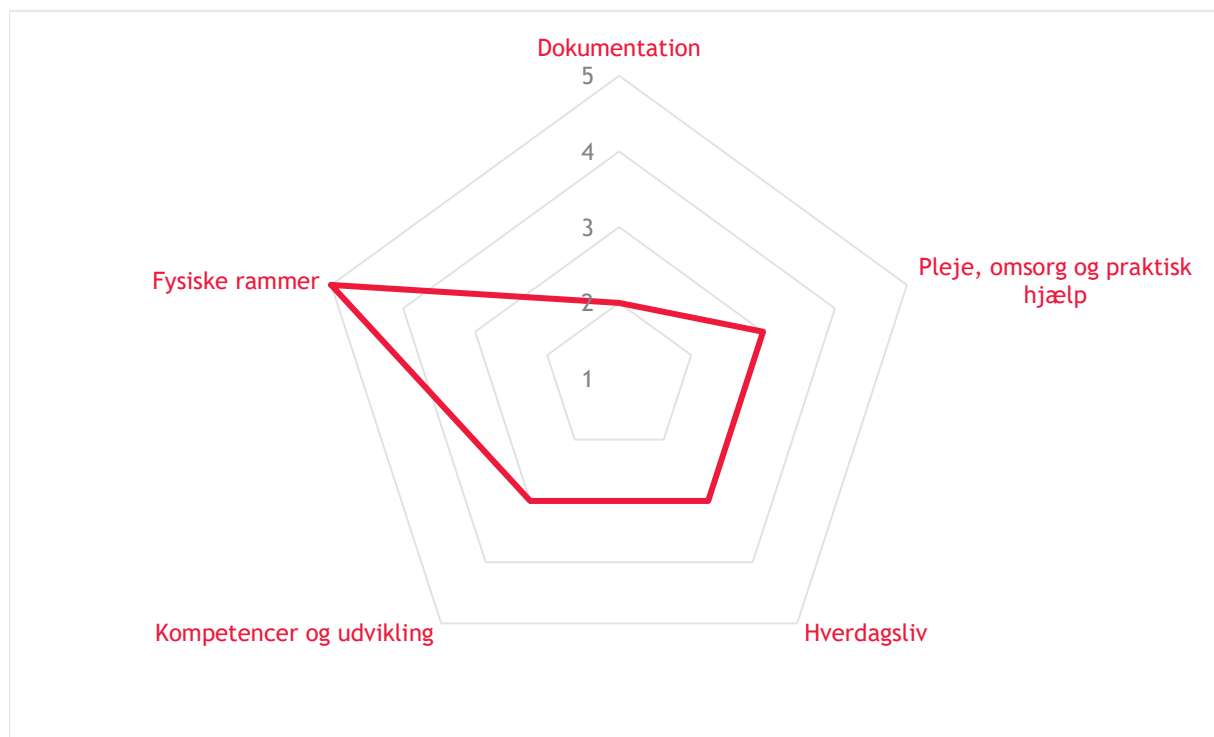
Tilsynet har i alt givet anledning til 15 anbefalinger, som retter sig mod samtlige temaer, fraset temaet *Fysiske rammer*.

Tilsynet vurderer, at det vil kræve en målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats at udbedre manglerne.

2.2 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.3 Vurdering i forhold til temaer

2.3.1 Dokumentation

Score: 2

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne.

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med dokumentationen i dagligdagen med henblik på at understøtte kvaliteten i daglig praksis. Medarbejderne oplyser, at den social- og sundhedsassistent, der er borgerens kontaktperson, i samarbejde med centersygeplejerskerne er ansvarlig for opdatering af borgerjournalen, herunder tilstande, generelle oplysninger og handlingsanvisninger for sundhedsfaglige ydelser. Medarbejderne oplyser desuden, at alle medarbejdere er ansvarlige for at dokumentere afvigelser i observationsnotater, ligesom alle medarbejdere er ansvarlige for at opdatere handlingsanvisninger for pleje og praktisk hjælp ved ændringer i hjælpen. Samtidigt tilkendegiver medarbejderne, at de kun i begrænset omfang orienterer sig i handlingsanvisninger hos borgere, som de har et godt kendskab til, men at de generelt orienterer sig i handlingsanvisninger ved afløsning i andre huse. Medarbejderudsagn er drøftet ved afrapportering med leder og centersygeplejersker.

Tilsynet har gennemgået dokumentationen i Cura hos tre borgere sammen med de to centersygeplejersker.

Dokumentationen fremstår samlet set mangelfuldt udfyldt og opdateret. Borgernes behov for pleje og støtte er delvist beskrevet i handlingsanvisninger, hvor beskrivelserne tager afsæt i borgernes ressourcer, ønsker og behov. Hos samtlige tre borgere konstateres dog væsentlige mangler, herunder savnes der beskrivelse af medarbejdernes faglige tilgange hos to borgere med kognitive svækkelser, ligesom den psykiske støtte, der ydes til en borger, ikke fremgår. Hos en borger med omfattende plejebehov savnes beskrivelse af hjælpen, der ydes i løbet af dagen, herunder hjælpen til middagsmåltidet, fastlagte toiletbesøg og aktiviteter. Hos en borger er hjælpen i aftentimerne ikke

beskrevet, og beskrivelse af hjælpen til bad mangler i alle tre tilfælde. I et tilfælde fremgår en aktuel rehabiliterende indsats ikke, ligesom handlingsanvisning vedrørende mobilisering refererer til en metode, som ikke alle medarbejdere er introducerede til, ifølge centersygeplejersken.

Generelle oplysninger er udarbejdede, jf. kommunens retningslinjer, fraset i to tilfælde, hvor borgerens vaner ikke er beskrevet. Funktionsevnetilstande er hos en borger vurderede og ajourførte, mens flere tilstande hos en anden borger ikke er oprettede, og hos den tredje borger savner flere tilstande opdatering efter en bedring i borgerens generelle funktionsniveau. Helbredstilstande er vurderede og delvist opdaterede, idet der savnes opfølgning ift. en kredsløbsproblematik hos to borgere samt vedrørende en ernæringsproblematik og en aktuel indsats ift. den tredje borgers mobilitet. Der foreligger fyldestgørende handlingsanvisninger for delegerede sundhedsfaglige ydelser, fraset i to tilfælde for handlinger ved vægtmåling samt for sårpleje hos en borger.

Tilsynet bemærker, at der i flere observationsnotater fremgår observerede afvigelser, som er fulgt op. Dog ses en observation ikke er være formidlet til sygeplejersken, jf. aftalt praksis. Den aktuelle triage er i alle tre tilfælde relevant ift. borgerens aktuelle helhedssituation.

Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.

Borgerne oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og borgerne udtrykker tilfredshed og tryghed med de ydelser, de modtager. Borgerne oplever, at hjælpen ydes af omsorgsfulde medarbejdere, og en borger oplever det trygt, at medarbejderne kommer hurtigt ved nødkald. Dog bemærker en borger, at medarbejderne til tider har travlt. Borgerne er trygge ved den indsats, der ydes af medarbejderne ift. deres sundhedsmæssige problemstillinger, fx vedrørende medicinbehandling.

En pårørende udtrykker, at medarbejderne yder en god og omsorgsfuld pleje i hverdagen, og roser alle medarbejderne. Dog er det pårørendes oplevelse, at der er sparsomme personaleressourcer og overskud blandt medarbejderne, hvorfor pårørende ofte kommer og hjælper til måltiderne, hvor familiemedlemmet har behov for hjælp til indtagelse. Pårørende har haft møde og drøftelser med leder, og har oplevet, at leder er lydhør, dog uden større ændringer i oplevelsen af praksis. Pårørendes agtelse er formidlet til leder, der redegør for flere opfølgninger med den pårørende.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg via kontaktpersonsordning og medarbejdernes faste tilknytning til et hus, hvor medarbejderne hjælper og afløser i andre huse ved behov. Medarbejderne oplyser, at dagen indledes med et koordinerende morgenmøde, hvor opgaverne fordeles med afsæt i kompetencer, kompleksitet og relation, og hvor medarbejderne orienterer sig i det seneste døgn's observationsnotater. Medarbejderne beskriver, at der følges op på observerede ændringer løbende og ved triagemøder. Derudover sker der systematisk borgergennemgang på halvårlige møder med deltagelse af medarbejdere fra alle vagt-lag.

Medarbejderne beskriver, at de ved ændringer hos borgerne inddrager en social- og sundhedsassistent, der ved behov måler værdier og inddrager en sygeplejerske i relevante tilfælde. Medarbejderne tilkendegiver varierede muligheder for at tilbyde borgerne kontinuitet og helhedspleje, samt at nogle borgere må vente med at få hjælp, fx til øjendrypning, hvis der ikke er en social- og sundhedsassistent eller oplært medarbejder.

bejder i det konkrete hus. Medarbejderne oplever desuden, at den manglende fleksibilitet medvirker til øget travlhed i hverdagen, idet flere kollegaer ikke er oplært i opgaverne. Medarbejderudsagn drøftes med leder og centersygeplejersker, der henviser til, at ændringer i kompetencekataloger, herunder begrænsning for antallet af oplærte, er årsagen hertil.

Derudover oplever medarbejderne et velfungerende tværfagligt samarbejde om indsatserne hos borgerne, bl.a. med centersygeplejerskerne og hjemmesygeplejen, der kan kontaktes i ydertimer. Medarbejderne beskriver ligeledes et velfungerende samarbejde med eksterne samarbejdspartnere, herunder Team Demens, kommunens terapeuter og plejecenterlægen, der har videomøder med centersygeplejerskerne.

Medarbejderne beskriver, hvordan den rehabiliterende tilgang er integreret i dagligdagen, bl.a. i forbindelse med daglig ADL, hvor borgerne motiveres til at anvende egne ressourcer. Der er ligeledes relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, bl.a. via opmærksomhed på hygiejne, herunder handskebrug og anvendelse af plastforklæder ved personlig pleje, samt fokus på sufficient ernærings- og væskeindtag.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte borgers boliger, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler. Tilsynet bemærker en medarbejder, der bærer fingerringe. Observationen er formidlet til leder.

I vurderingen af temaet er de generelt mangelfulde handlingsanvisninger for personlig pleje tillagt betydning, da det kan påvirke kontinuitet og kvalitet i udførelsen af ydelserne.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.

Borgerne har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv. Borgerne oplever mulighed for indflydelse og selvbestemmelse, hvilket gælder både i forhold til pleje og døgnrytme samt i forbindelse med deltagelse i aktiviteter. En borger nyder fællesskabet med flere bofæller, og borgeren deltager gerne i gymnastik. En anden borger foretrækker sit eget selskab, og tager gerne på små ture ind til byen, mens en tredje borger glædes over tilknytning til sit tidligere sogn og besøg af familien i borgers aktuelle svære livssituation.

Borgerne oplever en god tone og adfærd fra medarbejderne, som omtales som venlige og flinke.

En pårørende beskriver medarbejderne som søde og venlige. Den pårørende oplever dog, at den pårørendes familiemedlem kun i meget begrænset omfang tilbydes samvær og en-til-en tid, grundet travlhed hos medarbejderne, hvilket bekymrer den pårørende, idet familiemedlemmet ikke deltager i fællesaktiviteter.

Plejecentret har organiseret aktivitetstilbuddene i samarbejde med to aktivitetsmedarbejdere, der tilbyder aktiviteter individuelt og i mindre grupper, fx brætspil og gåture. To medarbejdere fra Team Hverdagsrehabilitering tilbyder fællesaktiviteter, såsom gymnastik og individuel træning. Derudover har plejecentret tilknyttet flere frivillige cykelpiloter, og der afholdes regelmæssige gudstjenester på plejecentret.

Medarbejderne beskriver, at de har opmærksomhed på borgere, der ikke profiterer af fællesaktiviteter, eller som trækker sig fra samvær med andre, hvor de bl.a. kan formidle kontakt til en besøgsven. Medarbejderne tilkendegiver samtidigt, at de i et begrænset omfang har mulighed for at tilbyde en-til-en tid og samvær til borgerne i hverdagen. Udsagn er videreformidlet til leder.

Borgerne oplever, at maden er velsmagende, og de fælles måltider beskrives som hyggelige.

Medarbejderne har overvejelser om rammerne for "Det gode måltid", herunder et vel-fungerende samarbejde med plejecentrets to ernæringsassistenter, som tilbereder den varme mad til aften i husene på skift, mens medarbejderne anretter smørrebrød til frokostmåltidet. Ernæringsassistenterne inddrages desuden ved behov for særkost, og de tilpasser desuden menuen, fx mængden af grønt efter borgernes ønsker. Medarbejderne beskriver, at de understøtter det fælles måltid via medarbejderdeltagelse samt en velovervejet bordplan, som tilgodeser borgernes differentierede behov for fællesskab, støtte og skærmning. Medarbejderne oplyser om forskellig anretning af maden, hvor et hus anvender fadservering, mens de øvrige huse serverer maden portionsanrettet. Medarbejderne beskriver desuden deres faglige observationer i forbindelse med måltidet, herunder ændringer i borgernes spisemønster og tygge- og synkebesvær, hvor tværfaglige samarbejdspartnere, såsom diætist og ergoterapeut, inddrages ved behov.

Medarbejderne beskriver, hvordan de sikrer en værdig tilgang til borgerne, fx i form af en ligeværdig og individuelt tilpasset tilgang, som er afstemt borgernes dagsform og situation, ligesom medarbejderne er opmærksomme på, at borgerrelaterede drøftelser medarbejderne imellem ikke finder sted i borgernes påhør.

Tilsynet observerer en god stemning og atmosfære på fællesarealerne i de seks huse, og tilsynet observerer i alle huse en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd borgere og medarbejdere imellem.

I vurderingen af temaet indgår tilsynets observation af frokostsituationen i to huse. I et hus bemærkes det, at der ikke sidder en medarbejder ved bordet, hvor der allerede sidder flere borgere og indtager måltidet, mens tre medarbejdere udfører andre opgaver. I et andet hus er frokostsituationen præget af uro og virker ustruktureret. En medarbejder går rundt, og tilbyder borgerne mad og drikke, og har ellers ingen dialog med borgerne, og sætter sig ikke ned. To øvrige medarbejdere tilstøder løbende fællesarealet med borgere, der følges til bordet. På et tidspunkt hjælpes en borger i kørestol hen til bordet. Borgeren har brug for hjælp til fødeindtag. Mens en medarbejder henter mælk til borgeren, begynder den anden medarbejder stående at hjælpe borgeren med fødeindtag. Medarbejderen, som har hentet mælk til borgeren, sætter sig ved siden af borger og begynder at hjælpe med fødeindtag. Efter få minutter kommer en tredje kollega kort og henter borgeren igen, og kører borger i egen bolig, med besked om, at de vender retur om lidt. Tv'et er i begge huse tændt under frokosten, og i det ene hus kan både tv'et ved spisebordet samt hende i opholdsstuen høres højtlydt. Observationerne er drøftet med leder ved afrunding.

2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.

Ledelsen og medarbejderne vurderer, at medarbejdergruppen, som er tværfagligt sammensat af to centersygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, med en overvægt af assistenter, sygehjælpere og ernæringsassistenter, har relevante faglige kompetencer i forhold til målgruppens behov. Leder oplyser, at der er assistentdækning i dag- og aften timer, og helt overvejende også om natten, og at hjemmesygeplejen kan kontaktes ved behov i ydertimer. Ledelsen arbejder med kompetenceudvikling i form af undervisning ved centersygeplejerskerne med afsæt i kommunens læringspakker, og flere medarbejdere har deltaget i opfølgende kurser vedrørende Cura. Derudover har alle medarbejdere tidligere på året deltaget i undervisningsforløb om Personcentreret Omsorg ved kommunens Team Demens, mens løbende sparring og vejledning fra husets centersygeplejersker, Team Udvikling og Team Træning ligeledes bidrager til medarbejdernes kompetenceudvikling. Leder oplyser desuden, at flere medarbejdere er planlagt med kursus vedrørende demens i efteråret og at løbende afholdelse af borgergenemgange også understøtter den faglige indsats.

Medarbejdertrivslen er, ifølge leder, et udviklingsområde, og er påvirket af mange forandrings tiltag de senere år, og leder erkender en aktuel varieret trivsel blandt medarbejderne.

Medarbejderne føler sig godt rustede til opgaverne, men de tilkendegiver, at de oplever begrænsede muligheder for kompetenceudvikling, herunder deltagelse i kurser. Medarbejderne oplever samarbejdet med centersygeplejerskerne som meget velfungerende, hvor de oplever imødekommenhed ift. løbende sparring og vejledning vedrørende sundhedsfaglige problemstillinger og oplæring i sundhedsfaglige opgaver forud for delegering. Derudover er undervisning vedrørende medicin håndtering ved centersygeplejerskerne planlagt til afholdelse i den kommende måned. Medarbejderne beskriver desuden, at Wikien ligesom VAR-portalen anvendes ved tvivl om udførelsen af sundhedsfaglige procedurer, ligesom instrukser fra portalen inddrages i faglige drøftelser i dagligdagen og ved vejledning til elever.

Medarbejderne oplever generelt god trivsel, men de tilkendegiver samtidigt oplevelsen af travlhed i hverdagen. Medarbejderne anerkender tiltaget med det daglige koordinerende møde med leder, som har bidraget til et øget samarbejde og en bedre forståelse mellem husene. Dog oplever medarbejderne, at den nyligt implementerede praksis, hvor en sundhedsfaglig opgave kun kan delegeres til én medarbejder, ud over social- og sundhedsassistenter, har influeret negativt på hhv. arbejdsglæden for hjælpergruppen, muligheden for oplæring i opgaver, ligesom gruppen af social- og sundhedsassistenter oplever øget opgavemængde.

Medarbejderne beskriver, at nyansatte medarbejdere introduceres via følgevagter samt via undervisning, bl.a. i medicin håndtering, hvor medarbejderne følger op på undervisning og e-learning forud for selvstændig udførelse. Medarbejderne oplyser, at ufaglærte medarbejdere varetager praktiske opgaver og ikke-komplekse plejeopgaver, og desuden arbejder de altid sammen med en faglært kollega. Medarbejderne oplyser dog om enkelte tilfælde i sommerperioden, hvor to ufaglærte medarbejdere har haft ansvaret for borgerne i et hus i aftenvagten, hvilket en ufaglært medarbejder har oplevet som utrygt. Medarbejderudsagn er formidlet til leder, der er uforstående over for tilbagemeldingen, idet vagtplanen er planlagt med minimum en faglært medarbejder i alle huse, hvorfor leder vil følge op med medarbejderne.

I den samlede vurdering indgår ligeledes den vakante stilling og de aktuelle langtidssygemeldinger samt medarbejdernes behov for kompetenceudvikling inden for dokumentationspraksis.

2.3.5 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne oplever tilfredsstillende fysiske rammer, og de er glade for deres boliger.

Leder og medarbejdere vurderer, at de fysiske rammer imødekommer borgernes behov, herunder egnethed i forhold til demens. Plejecentret er inddelt i seks særskilte huse med hver ti boliger samt et hus, der rummer fælleslokale og administration. Hvert af de seks huse rummer 10 boliger, og boligerne vender ud mod fælles opholds-, køkken- og spisefaciliteter samt en terrasse. Omkring husene ses udendørsarealer med gangstier og grønne arealer, herunder en nærliggende skov og et væksthuse, som, ifølge medarbejderne, ofte benyttes af borgerne.

Medarbejderne redegør for, hvordan de skaber en hyggelig og hjemlig atmosfære, bl.a. via borddækning, hvor der gøres ekstra ud af borddækningen med pænt service og servietter i weekender, og borde der er pyntede med blomster.

2.3.6 Årets tema: Afvikling af tværfaglig triage

Ingen score	Leder og medarbejdere redegør for afvikling af tværfaglig triage, som finder sted husvis to gange ugentligt i dagtimerne. Leder og centersygeplejersker oplyser, at der endnu ikke er fundet en form for afvikling af triage i de øvrige vagttag, men relevant vidensdeling og fokus videregives dels i dokumentationen og dels mundtligt i overlappet til aftenvagten. Medarbejderne tilkendegiver, at triagemøder ikke er afviklede stabilt i sommerperioden, men at de nu er genoptaget. Medarbejderne redegør for, at triagemøder afvikles med en fast struktur med deltagelse af alle medarbejdere samt en centersygeplejerske og med en klar rolle- og ansvarsfordeling, hvor medarbejderne på skift er mødeledere for mødet. Alle borgerne gennemgås, ifølge medarbejderne, kort, og der følges op de iværksatte indsatser hos borgere, der er triagerede røde eller gule. De systematiske gennemgange på den tværfaglige triage medvirker, ifølge medarbejderne, til tidlig opsporing af sygdom og hurtig igangsættelse af forebyggende indsatser. Medarbejderne redegør desuden for, at drøftelserne bidrager til læring samt et godt overblik over borgernes aktuelle indsatser. Medarbejderne redegør desuden for, at inddragelse af borgerne bl.a. sker i forbindelse med indhentning af samtykke til iværksættelse eller ændringer i behandling.
-------------	---

2.4 Vurderingsskema

I tilsynene i Frederikshavn Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt - Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen - Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler - Tilsynet har ingen anbefalinger - Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	Indikatorerne er i høj grad opfyldt - Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats - Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne - Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	Indikatorerne er i middel grad opfyldt - Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats - Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne - En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
Score: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.